

# Plná moc dětská zotavovací akce

Já.....

*Jméno a příjmení rodiče, bydliště*

Jako zákonný zástupce nezletilého dítěte

.....  
*Jméno, příjmení, datum narození dítěte*

Zmocňuji zdravotníka, vedoucího tábora konaného

ve dnech 4. – 24. 7. 2020

*143. pionýrskou skupinou Jana Nerudy – oddíl Sýčfíni*

k zastupování ve věci udělování souhlasu s poskytováním zdravotních služeb výše uvedenému nezletilému a rovněž souhlasím, aby v souvislosti s takto poskytovanou zdravotní péčí byl zmocněnec informován o zdravotním stavu nezletilého, přijímal poučení o zdravotních službách, a to v plném rozsahu.

Tato plná moc se uděluje na dobu určitou, do.....

V.....dne.....

Podpis rodiče-zmocnitele.....

Prohlašuji, že výše uvedené zmocnění přijímám

V.....dne.....

Podpis zmocněnce.....